

DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOBRE LA UTILIZACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

NINI JOHANNA CARDENAS
JOSE LUIS HERNANDEZ
YOLIRMA OTAYO
JORGE PASCICHANA GÓMEZ
SANDRA ANGELICA YAMA MARÍN

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS TECNOLOGIA E INGENIERIA
PROGRAMA DE REGENCIA EN FARMACIA
PALMIRA

2011

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOBRE LA UTILIZACION DE METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA**

NINI JOHANNA CARDENAS
JOSE LUIS HERNANDEZ
YOLIRMA OTAYO
JORGE PASCICHANA GÓMEZ
SANDRA ANGÉLICA YAMA MARÍN

DILSON RIOS
Director.

Proyecto investigativo presentado para optar el título de Regente en Farmacia.

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIA E INGENIERIA
PROGRAMA DE REGENCIA EN FARMACIA

PALMIRA

2011

NOTA DE ACEPTACIÓN

Aprobado por el Comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad Nacional Abierta y a Distancia “UNAD” para optar al título de Regencia en Farmacia.

Presidente de Jurado.

Jurado 1

Jurado 2

Palmira, 2 de Febrero de 2011

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	15
INTRODUCCIÓN	16
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
1.1 DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOBRE LA UTILIZACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESENTES COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA	18
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.2.1 Formulación del problema.	20
1.3 OBJETIVOS	20
1.3.1 Objetivo general.	20
1.3.2 Objetivos específicos.	20
1.4 JUSTIFICACIÓN	21
1.5 DELIMITACIÓN	22
1.5.1 Delimitación espacio – temporal.	22
2. MARCO DE REFERENCIA	23
2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS	24
2.1.1 Métodos folclóricos.	24
2.1.2 Métodos naturales.	25
2.1.2.1 Ritmo o calendario.	25
2.1.2.2 Temperatura basal.	25
2.1.2.3 Moco cervical o método de Billings.	25
2.1.2.4 Coito interrumpido o retiro.	25
2.1.2.5 Lactancia materna.	25
2.1.3 Métodos de barrera.	26

	Pág.
2.1.3.1 Espermicidas.	26
2.1.4 Métodos hormonales	26
2.1.4.1 Implantes subdérmicos.	26
2.1.4.2 Píldoras anticonceptivas.	26
2.1.4.3 Inyectables.	27
2.1.4.4 Dispositivo intrauterino	27
2.1.5 Métodos definitivos.	28
2.1.5.1 Esterilización quirúrgica femenina.	28
2.1.5.2 Esterilización quirúrgica masculina.	28
2.1.6 Métodos anticonceptivos de emergencia.	28
2.1.6.1 ¿Cuándo puedo o debo usarlos?	28
2.1.6.2 ¿Cuáles son los anticonceptivos de emergencia.	29
2.2 ANTECEDENTES DEL TEMA	30
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS	33
3.1 TIPO DE ESTUDIO	33
3.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	33
3.3 POBLACIÓN	34
3.4 MUESTRA	34
3.5 TÉCNICAS DE ANÁLISIS	34
3.5.1 Técnicas estadísticas.	34
3.5.2 Presentación de la información.	34
3.5.3 Tabulación, ordenamiento y procesamiento de la información.	34
3.6 FUENTES DE DATOS	34
3.6.1 Fuentes primarias.	34
3.6.2 Fuentes secundarias.	35
3.7 HIPÓTESIS	35
3.8 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1 TALENTO HUMANO	37

	Pág.
4.2 PRESUPUESTO	37
4.3 CRONOGRAMA	37
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59

INDICE DE TABLAS MUNICIPIO DE CURUMANÍ

	Pág.
Tabla 1 Edad.	39
Tabla 2 Distribución según edad.	39
Tabla 3 Conocimiento métodos anticonceptivos.	39
Tabla 4 Uso métodos anticonceptivos.	39
Tabla 5 Control planificación familiar.	39
Tabla 6 Charlas de planificación.	39
Tabla 7 Ha quedado embarazada.	39
Tabla 8 Nivel educativo.	39

INDICE DE TABLAS MUNICIPIO DE GUATEQUE

	Pág.
Tabla 1 Edad.	39
Tabla 2 Distribución según edad.	39
Tabla 3 Conocimiento métodos anticonceptivos.	39
Tabla 4 Uso métodos anticonceptivos.	39
Tabla 5 Control planificación familiar.	39
Tabla 6 Charlas de planificación.	39
Tabla 7 Ha quedado embarazada.	39
Tabla 8 Nivel educativo.	39

INDICE DE TABLAS MUNICIPIO DE GINEBRA

	Pág.
Tabla 1 Edad.	40
Tabla 2 Distribución según edad.	40
Tabla 3 Conocimiento métodos anticonceptivos.	40
Tabla 4 Uso métodos anticonceptivos.	40
Tabla 5 Control planificación familiar.	40
Tabla 6 Charlas de planificación.	40
Tabla 7 Ha quedado embarazada.	40
Tabla 8 Nivel educativo.	40

INDICE DE TABLAS MUNICIPIO DE GUACARÍ

	Pág.
Tabla 1 Edad.	41
Tabla 2 Distribución según edad.	41
Tabla 3 Conocimiento métodos anticonceptivos.	41
Tabla 4 Uso métodos anticonceptivos.	41
Tabla 5 Control planificación familiar.	41
Tabla 6 Charlas de planificación.	41
Tabla 7 Ha quedado embarazada.	41
Tabla 8 Nivel educativo.	41

ÍNDICE DE GRÁFICAS MUNICIPIO DE CURUMANÍ

	Pág.
Gráfica 1 Edad.	42
Gráfica 2 Distribución según edad.	42
Gráfica 3 Conocimiento métodos anticonceptivos.	42
Gráfica 4 Uso métodos anticonceptivos.	42
Gráfica 5 Control planificación familiar.	43
Gráfica 6 Charlas de planificación.	43
Gráfica 7 Ha quedado embarazada.	43
Gráfica 8 Nivel educativo.	43

ÍNDICE DE GRÁFICAS MUNICIPIO DE GUATEQUE

	Pág.
Gráfica 1 Edad.	44
Gráfica 2 Distribución según edad.	44
Gráfica 3 Conocimiento métodos anticonceptivos.	44
Gráfica 4 Uso métodos anticonceptivos.	45
Gráfica 5 Control planificación familiar.	45
Gráfica 6 Charlas de planificación.	45
Gráfica 7 Ha quedado embarazada.	46
Gráfica 8 Nivel educativo.	46

ÍNDICE DE GRÁFICAS MUNICIPIO DE GINEBRA

	Pág.
Gráfica 1 Edad.	47
Gráfica 2 Distribución según edad.	47
Gráfica 3 Conocimiento métodos anticonceptivos.	48
Gráfica 4 Uso métodos anticonceptivos.	48
Gráfica 5 Control planificación familiar.	49
Gráfica 6 Charlas de planificación.	49
Gráfica 7 Ha quedado embarazada.	50
Gráfica 8 Nivel educativo.	50

ÍNDICE DE GRÁFICAS MUNICIPIO DE GUACARÍ

	Pág.
Gráfica 1 Edad.	51
Gráfica 2 Distribución según edad.	51
Gráfica 3 Conocimiento métodos anticonceptivos.	52
Gráfica 4 Uso métodos anticonceptivos.	52
Gráfica 5 Control planificación familiar.	52
Gráfica 6 Charlas de planificación.	53
Gráfica 7 Ha quedado embarazada.	53
Gráfica 8 Nivel educativo.	54

DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOBRE LA UTILIZACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

RESUMEN

En Colombia, país con una población predominantemente joven, los hábitos sexuales de la juventud han venido cambiando durante los últimos tres decenios. En países desarrollados, las mujeres menores de 20 años tienen más de 26% de todos los abortos, pese a que representan solo 10% de la población femenina en edad reproductiva.

A fin de estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes en torno al uso de los anticonceptivos, se encuestaron mujeres de 14 a 18 años de edad y de estrato socioeconómico predominantemente bajo. Los resultados revelaron que 50% de las mujeres estudiadas mantenían una unión libre con su pareja y que 80% habían quedado embarazadas antes de acudir al consultorio. La primera relación sexual ha ocurrido a una edad promedio de 12,14 y 15 años, respectivamente. Más del 70% de las adolescentes encuestadas conocen algún método anticonceptivo al ingresar al Centro de Planificación Familiar, pero en 90% de los casos la primera relación sexual ha sido sin algún tipo de protección contra el embarazo. Se encontró que 20% de las mujeres adolescentes han quedado embarazadas después de su primera relación sexual. Los métodos anticonceptivos mejor conocidos y más usados fueron la píldora y los dispositivos intrauterinos.

NINI JOHANNA CARDENAS
JOSE LUIS HERNANDEZ
YOLIRMA OTAYO
JORGE PASCICHANA GÓMEZ
SANDRA ANGELICA YAMA MARÍN

INTRODUCCION

Los métodos anticonceptivos han desarrollado un enfoque diferente para la vida cotidiana, en contra de cualquier creencia religiosa, se ha mantenido para darle a los individuos y en especial a la mujer la posibilidad de tener relaciones sexuales y no quedar en embarazo y en algunos casos cuidarse de infecciones o enfermedades de transmisión sexual.

Se han creado varios métodos anticonceptivos para que la mujer y el hombre escojan el mas indicado para ella, se encuentran en el mercado al alcance de ellas y en algunos casos instituciones sin animo de lucro apoyadas por el gobierno lo regalan o lo venden a bajo costo.

La mujer de hoy día tiene mucha facilidad de prevenir un embarazo no deseado, pero en este caso en particular se trata de adolescentes que no tienen conocimiento ni la experiencia dentro del campo sexual, lo cual nos lleva a estos problemas de salud publica..

La planificación familiar es un derecho que tiene todo hombre y toda mujer a decidir voluntariamente en qué momento y cuantos hijos desean y puedan tener. Toda pareja debe definir cuándo, cómo y con qué planificar el nacimiento de sus hijos puesto que son ellos responsables de velar por su bienestar.

La planificación familiar contribuye a mejorar la calidad de vida de los seres humanos, evitando embarazos no deseados, permitiendo a las parejas programar su descendencia. Los jóvenes pueden dedicar su tiempo y su esfuerzo a su capacitación y aprendizaje. Los padres con menor número de hijos tienen una mejor capacidad de proveer alimento, ropa, salud, vivienda y educación a sus niños. Los métodos de planificación familiar protegen la vida de la mujer con alto riesgo materno. Hacia el futuro solo la planificación familiar, podrá garantizar la

supervivencia de la humanidad, ya que ante recursos naturales escasos como el agua y los suelos fértiles, el crecimiento demográfico no controlado disminuye la oportunidad de vida en el planeta.

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DIAGNOSTICO SITUACIONAL SOBRE LA UTILIZACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia es una organización pública, educativa, del Orden Nacional que mediante la concepción y práctica de la Educación a Distancia contribuye a promover el desarrollo local y regional con procesos y servicios académico - pedagógicos que incorporen y respeten las identidades culturales y sociales e impulsen la gestión y generación participativa del conocimiento para el desarrollo de estas regiones y del país en general.

Para lograr este objetivo la UNAD exige a sus Estudiantes como requisito de grado la elaboración de proyectos de calidad que vayan acordes con las necesidades de la región.

La utilización de Métodos Anticonceptivos en la adolescencia es un fenómeno de grandes implicaciones al nivel personal y social. Desde el punto de vista individual, las consecuencias de embarazo y enfermedades de transmisión sexual durante esta etapa son más frecuentes que en otros tiempos, ocasionando una gran preocupación dentro de las instituciones de salud y autoridades locales por los problemas antes mencionados, un caso de embarazo en una niña trae consecuencia en primer lugar a ella y a la criatura y el compañero que en algunos caso tiene la misma edad o esta cursando el mismo año de escolaridad, daño psicológico de estas futuras mamás la hacen madurar en un corto tiempo y esto también está asociada al truncamiento de la trayectoria educativa y a limitaciones en el ámbito laboral de la adolescente en su vida futura.

Los elementos que determinan el uso de anticonceptivo en una población son de diversos órdenes; demográficas, fisiológicos, sociales, económicos, culturales, políticos y geográficas. Los primeros factores como la edad y estado civil son fundamentales para explicar el proceso del uso de anticonceptivo en una población.

Sin embargo, otros factores tales como el modelo de atención, el conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos, el nivel educativo o de instrucción, las tradiciones culturales y religiosas también determinan el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.

El problema del uso de anticonceptivo en adolescentes en nuestra región, se ha convertido en uno de los problemas de salud pública que preocupa tanto a los entes Nacionales, Departamentales y locales, ya que tanto adolescentes como mujeres jóvenes están sobrepasando la tasa de natalidad y el aumento de enfermedades de transmisión sexual.

La idiosincrasia cultural de las mujeres en edad reproductiva, específicamente en el rango de edad de 14 a 18 años, es muy folclórica, y la accesibilidad, conocimiento y manejo de los métodos anticonceptivos es muy deficiente, a pesar que, teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de la Protección social, en la Resolución 0412/2000, los métodos de anticonceptivos están incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) tanto para el régimen contributivo, subsidiado, población pobre vulnerable, desplazados y otros, que se encuentran amparados por la Ley 100/1993.

El incremento del no uso de métodos anticonceptivos se debe al desconocimiento de los planes del gobierno, bien sea por fallas en la comunicación, red eléctrica, conectividad, falta de educación y poca promoción de de salud hacia la comunidad.

1.2.1 Formulación del Problema. ¿Será que el diagnóstico situacional sobre el uso de métodos anticonceptivos como problema de salud pública, ayudará a identificar a fondo la causa específica del incremento de la natalidad y las diferentes enfermedades de transmisión sexual en la región, a pesar de que los métodos de planificación familiar son totalmente gratis?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general. Desarrollar un diagnóstico situacional sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, como problema de salud pública, por medio de un proceso de investigación para identificar casos del alto índice de la tasa de natalidad y el incremento de enfermedades de transmisión sexual.

1.3.2 Objetivos específicos.

- ❖ Desarrollar un trabajo de investigación para identificar el problema del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en la región.
- ❖ Plantear un plan estratégico para incentivar a la población femenina en uso de métodos anticonceptivos que ofrece los programas de Planificación familiar en jóvenes que oferta el ministerio de la salud.
- ❖ Promocionar los métodos anticonceptivos a través de difusión radial, distribución de folletos, utilización de la estrategia de información y educación y comunicación (IEC), en la comunidad e instituciones educativas, y en especial en la población adolescente y joven.
- ❖ Utilizar métodos de la investigación como aplicación de encuestas para detectar la causa del no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes y la accesibilidad hacia los programas de Planificación familiar.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El uso de métodos anticonceptivos en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las nuevas condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Actualmente el no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y un problema en salud pública

En Colombia se ha avanzado mucho en cuanto al uso de anticonceptivos, pero se ha presentado un aumento del no uso de estos métodos de concepción en las edades juveniles tanto en la mujer como en los hombres. A este hecho han contribuido entre otros: la rápida urbanización, el aumento de la escolaridad y la gran aceptación de la planificación familiar por parte de la comunidad. Sin embargo, a pesar de la alta prevalencia en el uso de métodos mostrada en la última Encuesta de Demografía y Salud (ENDS 2005), existe una gran demanda insatisfecha, especialmente en las poblaciones rurales y en las urbanas menos favorecidas.

En el año 2003 se lanzó la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en la cual se hacen explícitas las estrategias y acciones en cuanto a planificación familiar, las cuales tienen como propósito proporcionar el acceso de toda la población a métodos diversos, seguros, asequibles, aceptables y confiables para la planificación familiar mediante la consejería de calidad, el suministro oportuno del método elegido y la garantía de seguimiento a la utilización del mismo mediante los controles necesarios para la óptima utilización y adaptación a cada usuario/a.

Según la encuesta aplicada con respecto de métodos anticonceptivos, se encontró que el conocimiento de los métodos es universal, independiente del estado de exposición. Los métodos más conocidos son el condón, la píldora, la inyección y la esterilización femenina.

Para dar cumplimiento a lo estipulado en la Política Nacional de SSR y en el Decreto 3039 de 2007, que adopta el Plan Nacional de Salud Pública e incluye dentro de sus estrategias la promoción del uso de métodos anticonceptivos modernos, mediante la inducción de la demanda, la eliminación de barreras de acceso y el seguimiento de su uso por parte de los servicios de salud, de acuerdo con las características y necesidades de la población en edad fértil.

1.5 DELIMITACION

1.5.1 Delimitación Espacio - Temporal. Este proyecto se realizará y se desarrollara específicamente en las diferentes regiones donde reside cada uno de los participantes de este trabajo de investigación.

El tiempo disponible para la realización del proyecto será el periodo comprendido entre, noviembre del 2010.

2. MARCO DE REFERENCIA

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) es un proyecto desarrollado quincenalmente por Profamilia desde 1990, con el apoyo técnico de Macro International Inc. de Calverton, Maryland. Este estudio ofrece información sobre la salud de las mujeres en edad fértil, su historia reproductiva y su entorno familiar, al recolectar información sobre las viviendas y la población de los hogares.

Según las cifras de indicadores para las regiones de Santander y Risaralda para el periodo del 2005 la esterilización femenina ocupó el primer lugar en la utilización de métodos anticonceptivos, su estudio se basa en las características y situación de las mujeres en edad fértil, estableciendo los niveles y tendencias de la fecundidad al igual que determina el nivel de conocimiento, la prevalencia y las tendencias de uso de los métodos anticonceptivos y su fuente de obtención.

Para la ENDS 2005, el tamaño de la muestra fue de 3,935 segmentos. Se entrevistaron efectivamente 37.211 hogares, 41.344 mujeres de 13 a 49 años (38.143 mujeres de 15 a 49 años). Mostrando entre otros parámetros que la fecundidad descendió casi 23% en los últimos 15 años.

Según La Organización Panamericana de la Salud con representación en Colombia en el documento Diagnóstico de Vida sexual y reproductiva del Libro Maternidad Saludable¹ al igual que la Norma Técnica para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres², se habla sobre la notable disminución de la fecundidad desde los años 60 como efecto de la concentración de población en áreas urbanas, la mejora de los niveles educativos y la difusión y oferta de anticonceptivos una proporción importante del uso de estos métodos ($\frac{3}{4}$ partes),

¹ Magda Palacio Hurtado M.D

² Hace parte de la Resolución 00412 del año 2000

se hace con fines de limitar la descendencia y $\frac{1}{4}$ parte, para espaciar mejor los hijos. Dado este patrón de preferencias reproductivas en Colombia que van hacia la limitación del tamaño de la familia, es de esperarse que continúe el incremento en el uso de métodos anticonceptivos modernos, entre las mujeres que todavía tienen necesidad no satisfecha de ellos especialmente en poblaciones rurales y en las urbanas menos favorecidas.

De igual manera el Trabajo de Comportamiento Reproductivo y organización Familiar³ de Margarita R. Medina y Santiago Ayala (2000), realizado en Norte de Santander, se estudiaron los inconvenientes para una planificación familiar racional, ya que gran parte de las mujeres presentaban un uso ineficiente de métodos anticonceptivos por: desconocimiento y/o descuido, efectos secundarios en la salud sobre todo de las hormonas anticonceptivas (principalmente las pastillas), junto con los problemas de pareja como la oposición del compañero, o el desinterés por parte de algunos hombres que eluden este tema exclusivamente a su pareja.

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir el embarazo y se clasifican en:

2.1.1 Métodos folclóricos. Son creencias populares que las personas tienen con la convicción de que les ayudan a prevenir un embarazo, pero realmente no son efectivas ni tienen bases científicas.

³Investigación realizada con el apoyo técnico y la Financiación del Programa de Desarrollo Paz del Magdalena Medio y del Fondo de Población de Naciones Unidas.

2.1.2 Métodos naturales. Consisten en evitar tener relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer. Estos métodos tienen un alto riesgo de embarazo si no se utilizan correctamente.

Los métodos naturales son los que tienen mayor riesgo de falla porque muchos factores pueden alterar el momento de tu ovulación y hacer que se presente antes o después de lo previsto. Siempre debes usarlos con el condón y los óvulos, tabletas o cremas anticonceptivas.

Si han tenido fiebre, has tomado un medicamento, has estado angustiada o con mucho estrés no deberías confiar en los métodos naturales.

2.1.2.1 Ritmo o calendario. Se basa en observaciones del ciclo menstrual hechas durante seis meses, la mujer define en que días del ciclo puede tener relaciones sin quedar embarazada.

2.1.2.2 Temperatura Basal. La mujer debe tomar su temperatura todos los días y observar los cambios. Con base en estos cambios se puede definir el período fértil de la mujer.

2.1.2.3 Moco Cervical o Método de Billings. Consiste en abstenerse de tener relaciones sexuales desde 2 días antes hasta 4 días después de la aparición del moco cervical en la vagina de la mujer. Durante todos los días fértiles el flujo vaginal tiene una consistencia espesa y filamentosa.

Durante el período de fertilidad (ovulación) se puede tener relaciones sexuales, pero con la protección del condón.

2.1.2.4 Coito Interrumpido o retiro. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación durante la relación sexual.

2.1.2.5 Lactancia Materna. La mujer debe alimentar a su bebe por lo menos cada 3 horas durante el día y la noche.

2.1.3 Métodos de barrera. Interfieren con el encuentro del ovulo con los espermatozoides.

2.1.3.1 Espermicidas. Son sustancias químicas que destruyen los espermatozoides. Vienen en forma de óvulos, tabletas o espumas vaginales. Se deben colocar en la vagina de la mujer 10 minutos antes de la relación sexual. Son 85% seguros.

Diafragma. Es un aro flexible con capuchón de látex, se necesita de asesoría profesional sobre que aro usar. Se introduce el diafragma lleno de jalea hasta el fondo de la vagina, tiene una efectividad del 95%.

Condón. Es una funda de material delgado (látex) que se coloca el hombre en el pene erecto antes de la penetración para evitar que los espermatozoides entre al útero de la mujer. Además, sirve para evitar el contagio de enfermedades venéreas y del SIDA.

2.1.4 Métodos hormonales. Son aquellos que impiden la ovulación y hacen que el moco que se produce a nivel del cuello uterino se haga más espeso, con lo que se impide el paso de los espermatozoides. La eficacia de estos métodos alcanza un 98%, supeditado a la regularidad en su toma o aplicación.

2.1.4.1 Implantes subdérmicos. Consiste en la colocación de 6 cápsulas que contiene progestágenos (liberados de forma diaria a la circulación), que se colocan debajo de la piel de uno de los brazos. Su efecto dura hasta por 5 años. Necesitan asesoría y control médico su efectividad es de 98%.

2.1.4.2 Píldoras Anticonceptivas. Son hormonas (estrógenos y progesterona) que evitan el embarazo.

Se inician las píldoras el día que llega la menstruación, tomándose una cada día y preferiblemente a la misma hora. Son 98 % efectivas.

- **Cartón de 21 Píldoras:** se toma todo el cartón, se espera 4 días sin tomar nada y luego se empieza el otro cartón.
- **Cartón de 28 Píldoras:** se toman primero las píldoras del grupo más grande y luego las del más pequeño. Cuando se acaba el cartón se empieza el otro al siguiente día.
- **Anticonceptivos orales trifásicos:** se toman primero las blancas, luego las crema, después las naranja y cuando estas se acaben no se debe tomar nada durante 7 días, para iniciar de nuevo.

2.1.4.3 Inyectables. Existen dos tipos de inyecciones y cada una contiene hormonas diferentes, ambas pueden presentar desordenes menstruales al principio.

- **Las de aplicación mensual:** como *Mesigyna*. Está compuesta por estrógenos y progestágenos, se aplica a partir del primer día de la menstruación y se repite mensualmente, sin excepción. No se recomienda su uso durante la lactancia.
- **Las de aplicación trimestral:** como *Depo-provera*. Sólo contiene progestágenos, por lo que es ideal para ser aplicada durante la lactancia. Se debe colocar a partir del primer día de la menstruación. Después del parto se colocará sólo hasta que se compruebe que la usuaria no ha vuelto a quedar embarazada.

2.1.4.4 Dispositivo Intrauterino. Actualmente se usa la “T de Cobre”, fabricada en un plástico especial y dos barras de cobre. Este dispositivo esta diseñado para ser colocado vía vaginal y dejarlo dentro de la cavidad del útero. Su mecanismo de acción se basa en el hecho de que al introducirse un cuerpo extraño dentro de la matriz, ésta genera una reacción inflamatoria especial, dejando que se liberen ciertas sustancias a este nivel. Los efectos que logra son: alterar la consistencia del moco, haciendo que los espermatozoides no entren a la matriz; el cobre liberado actúa directamente sobre los espermatozoides, haciéndolos débiles y disminuyendo su movilidad. Su eficacia alcanza un 98% de protección.

Puede causar más sangrado menstrual y cólico. Dura 10 años con control médico cada seis meses.

2.1.5 Métodos definitivos. Son métodos que el (la) usuario(a) decide utilizar cuando ha determinado no tener más hijos o ninguno. Dentro de este grupo existe un método para el hombre y otro para la mujer.

2.1.5.1 Esterilización Quirúrgica femenina. Es un procedimiento quirúrgicos de tipo ambulatorio que liga y/o corta la trompa de Falopio, pero cuyo resultado final es crear una interrupción en la trompa uterina para que el ovulo y el espermatozoide no puedan encontrarse.

2.1.5.2 Esterilización quirúrgica masculina. Procedimiento de tipo ambulatorio, en el cual se corta y se liga el conducto deferente que es por el cual salen los espermatozoides desde los testículos. Sin embargo, se advierte a los usuarios que los tres meses siguientes a la cirugía deberán usar otro método de planificación hasta que terminen de salir todos los espermatozoides que quedan en la parte distal del conducto ligado.

2.1.6 Métodos anticonceptivos de emergencia. Son métodos anticonceptivos utilizados para prevenir un embarazo no deseado cuando se ha tenido una relación sexual sin protección.

2.1.6.1 ¿Cuándo puedo o debo usarlos?

- ¿Cuando tuviste relaciones sexuales sin protección?
- ¿Cuando tuviste un accidente anticonceptivo, por ejemplo: se rompió el condón o se deslizó dentro de la vagina?
- ¿Cuando olvidaste tu método, ejemplo: has dejado de tomar dos o más píldoras anticonceptivas o no te aplicaste la inyección?

- ¿Cuándo fuiste víctima de abuso sexual?
- Los métodos anticonceptivos de emergencia debes usarlos lo más pronto posible después de la relación sexual sin protección.
- Estos métodos previenen el embarazo, no lo interrumpen, por lo tanto si la mujer ya esta embarazada no causara efecto sobre ella o sobre el feto.

2.1.6.2 ¿Cuáles son los anticonceptivos de emergencia?

- **producto dedicado o anticonceptivo de emergencia.** A este producto le han llamado de muchas maneras: "píldoras del día después", "del día siguiente" o "de la mañana siguiente", "pastilla de emergencia" o "método postcoital", entre otros. Son píldoras anticonceptivas de emergencia que contienen un derivado hormonal y sirven para evitar, después de una relación sexual sin protección, un embarazo no deseado. Su efectividad es de 98%.
- **Píldoras anticonceptivas tradicionales (método YUZPE).** Es un método anticonceptivo que consiste en administrar 2 tabletas de anticonceptivo oral de macrodosis que incluya 50 ug de Etinilestradiol y 250 ug de Levonorgestrel (Noral ®, Neogynon ®), durante las primeras 72 horas después del coito sin protección y repetir la ingesta 12 horas más tarde. Si las tabletas de macrodosis no están disponibles, pueden administrarse 4 tabletas de microdosis que incluyan 30 ug de Etinil-Estradiol y 150 ug de Levonorgestrel (Nordette ®, Microgynon ®) en las primeras 72 horas después del coito sin protección y tomar otras 4 píldoras 12 horas más tarde. Es un método seguro, económico, accesible y con efectos secundarios que implican en muy pocos casos náuseas. En ningún caso este método impide el contagio de enfermedades de transmisión sexual, tales como SIDA, hepatitis, sífilis, etc.
- **Dispositivo intrauterino (DIU), más conocido como la T de cobre.** Un dispositivo intrauterino (abreviado DIU) es un dispositivo pequeño, plástico y en forma de T que tiene un cordón pegado en el extremo, con el objeto de que

usted pueda verificar si el DIU todavía está en su lugar. El DIU se coloca dentro del útero para prevenir el embarazo. La colocación puede hacerse durante una visita al consultorio. Una vez en su lugar, el DIU se mantiene dentro del útero hasta que su médico lo retira. El DIU previene que el esperma se una con un óvulo. Lo hace imposibilitando la penetración del esperma dentro del óvulo y cambiando el tejido de revestimiento del útero. Hay dos tipos de DIU: un DIU de cobre y un DIU hormonal. El DIU de cobre libera partículas de cobre para prevenir el embarazo, mientras que el DIU hormonal libera la hormona progestina para prevenir el embarazo

2.2 ANTECEDENTES DEL TEMA

Fecha de fundación: 26 de noviembre de 1579

Nombre del(os) fundador(es): Jaime Villareal y Jorge Díaz

CRONOLOGIA HISTORICA DE CURUMANI.

Los habitantes del Municipio de Curumani tienen su origen en el grupo étnico de los Chimilas, quienes se dedicaban a la pesca, caza, apicultura y a los cultivos de tabaco, ahuyama, yuca y caña brava, que empleaban como materia prima para la elaboración de las flechas. Sembraban además, diversas cañas que utilizaban en la elaboración de pitos y flautas; y cultivaban frutales como guanábana, níspero, papaya, piña, chirimoya, caimito, naranja, etc. Además, este grupo étnico se distinguió por las riquezas en el arte de la cestería, abanicos, sombreros y demás utensilios domésticos.

Dentro de la estructura política de esta tribu, dominaba un cacique, de los cuales el cacique Curumanao, se estableció en las fértiles sabanas de lo que es hoy el municipio que lleva su nombre, y a orillas de la ciénaga de Zapatosa, donde

hacían el intercambio comercial con el cacique Chimichagua, perteneciente a la Tribu Tayrona.

No se conoce con exactitud el año de fundación de Curumaní, pero se sabe que aproximadamente hacia el año 1852, comenzó a poblarse con los vaqueros que trasladaban ganado de Chiriguaná a los Santanderes. Mas su creación se cumple en 1887, como producto de la búsqueda de mejores parajes por parte de los ganaderos para pastar su ganadería. Inicialmente, fue corregimiento del municipio de Chiriguaná hasta el año 1965, siendo elevado a la categoría de municipio mediante la Ordenanza No. 036 del 16 de Noviembre de 1965.

RESUMEN HISTORICO

1579 Habitada por los Malibú.

1610 Hace parte de las posiciones de Pedro Juan Hernández, tuvo en Chiriguana, quien traslada ganado por la vía de Tamalameque, pasando por lo que hoy es Curumani.

1725 La señora Isabel Lavares De Pando compra los derechos de dominio sobre estas tierras.

1741 El misionero capuchino Juan Vera, solicita ayuda a la provincia de Santa Marta, para defender la población de Becerril atacada por los motilones, Curumanies y Caribes.

1853 Según Simón Martínez, el norte americano Isaac Colton describe a Curumani como un poblado de 250 habitantes.

1886 La constitución de este año da el nombre al departamento del magdalena, al que pertenecían los actuales municipios de Chiriguana y Chimichagua de los que hacían parte las tierras de Curumani.

1918 Según escritura pública 1031 del 11 de Julio de la Notaria Primera de Bogotá, estas tierras pertenecen a la compañía agropecuaria del Cesar.

1940 se disuelven las sociedades Unión Colombiana De Petróleo, Compañía Agropecuaria Del Cesar, Compañía Petrolera de Curumani y Sociedad del Dividivi.

1965 Es elevado a municipio perteneciendo al departamento del Magdalena, mediante ordenanza numero 036 de 1965, segregado de los municipios de Chiriguana y Chimichagua.

1967 Al entrar en vigencia la ley 25 de Junio 21 de 1967, se creó el departamento del Cesar quedando Curumani incluido en este nuevo departamento.

3. ASPECTOS METODOLOGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Para la elaboración de este trabajo se hace necesario tener en cuenta el estudio descriptivo bajo el método observacional y transversal.

Es descriptivo porque plantea un diagnóstico general de un tema de salud pública, el cual permite utilizar técnicas específicas de recolección de la información tales como la observación, las entrevistas y los cuestionarios, logrando así identificar diferentes características de uso de los distintos métodos de planificación que hacen parte de este segmento.

3.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método que se utilizará para el presente trabajo de grado parte del proceso de observación, entrevista y recolección de datos sobre los diferentes métodos de planificación familiar mas usados en las diferentes regiones donde vive cada uno, y como resultado de éstos procesos se determinarán las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades que derivan de ellas y afectan positiva o negativamente a los adolescentes.

Lo anterior permitirá tener claro los requerimientos necesarios para la construcción de un diagnostico situacional que determiné el uso adecuado de los métodos anticonceptivos en adolescentes como problema de salud publica y permita brindar una mejor y más ágil información a la población juvenil.

3.3 POBLACIÓN

La población objeto para estudio se constituye por las usuarias que pertenezcan a los programas de planificación familiar, las que no estén planificando pero tienen una vida sexual activa, de los diferentes hospitales de las regiones donde vive cada uno de los miembros del proyecto de investigación. El tamaño de la población estimada es de aproximadamente 20 mujeres de los diferentes hospitales de las regiones donde reside cada uno.

3.4 MUESTRA

Haremos una encuesta a mujeres en las edades de 13 a 18 años de cada uno de los municipios tomando una muestra de 20 mujeres por municipio.

3.5 TECNICAS DE ANALISIS

3.5.1 Técnicas estadísticas. La información es sometida a técnicas matemáticas de tipo bioestadística que permitan obtener las medidas suficientes para la búsqueda de soluciones se emplearan las tablas estadísticas y el análisis de datos de las frecuencias.

3.5.2 Presentación de la Información. Se presentan datos escritos, tabulados y descritos mediante base de datos, tablas de frecuencia, tablas de contingencia y su representación gráfica con su respectiva interpretación.

3.6 FUENTES DE DATOS

3.6.1 Fuentes primarias. Este trabajo además de recolectar información de forma directa de fuentes primarias, implica utilizar técnicas y procedimientos que permiten resolver el tema ya mencionado.

Las fuentes primarias serán detalladas a continuación:

- Encuesta dirigida a las usuarias de programas de planificación de los municipios ya citados.

3.6.2 Fuentes Secundarias. Todo estudio de investigación implica acudir a fuentes secundarias, por esta razón se ha acudido a:

- Documentos de Profamilia en el área de planificación familiar.
- Indicadores demográficos del DANE 2005.
- Proyectos de Investigación del Fondo de Población de Naciones Unidas concretamente programa de comportamiento reproductivo y organización familiar de la región de Magdalena Medio.
- Documentos del Ministerio de Protección Social- Salud Pública.
- Visitas a EPS Sanitas y Profamilia.

3.7 HIPOTESIS

Las adolescentes de cada uno de los municipios (Curumani, Guateque, Ginebra, Guacari, Pasto) carecen de información sobre los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual.

3.8 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

- Edad.
- Conocimiento de métodos de planificación.
- Estado civil.
- Métodos de planificación usados.

- Embarazos.
- Nivel educativo.
- Charlas de planificación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 TALENTO HUMANO

4.2 PRESUPUESTO

COSTOS PERSONALES	
Fotocopias de las encuestas	
Impresiones de trabajo.	
Llamadas telefónicas.	
Transporte.	
Internet.	
Otros gastos.	
TOTAL	

4.3 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA														
ACTIVIDADES	TIEMPO													
1. Asesoría metodológica.														
2. Propuesta.														
3. Observaciones.														
4. Diseño del proyecto.														
5. Observaciones.														
6. Proyecto.														
7. Observaciones.														
8. Encuesta.														
9. Clasificación de material.														
10. Tratamiento información.														
11. Análisis e interpretación.														
12. Redacción.														
SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

TABLAS ESTADISTICAS

Municipio de Curumaní.

Tabla de las edades de las encuestas en Curumaní:

13, 13, 13, 14, 14, 14, 14, 15, 15, 15, 16, 16, 16, 16, 16, 17, 17, 18, 18, 18

Tabla No. 1 En la siguiente casilla seleccione su edad						
Edad	Frecuencia	FAc	FAoD	%Frecuencia	%FRA	%FRD
13	3	3	20	15%	15%	100%
14	4	7	17	20%	35%	85%
15	3	10	13	15%	50%	65%
16	5	15	10	25%	75%	50%
17	2	17	5	10%	85%	25%
18	3	20	3	15%	100%	15%

Tabla No. 2 distribución según el estado civil.						
Estado civil	Frecuencia	F Ac	F Ac D	%Frecuencia	%FRA	%FRD
Casada	2	2	20	10%	10%	100%
U. Libre.	8	10	18	40%	50%	90%
Soltera	10	20	10	50%	100%	50%

Tabla No. 3 conoce los métodos anticonceptivos.						
Si	18	18	20	90%	90%	100%
No	2	20	18	10%	100%	90%

Tabla No. 4 Qué método anticonceptivo usa						
M Natural	3	3	20	15%	15%	100%
M Barrera	10	13	16	50%	65%	80%
M Hormonales	3	16	16	15%	80%	80%
M Definitivo	0	16	13	0%	80%	65%
M de Emergencia	4	20	3	20%	100%	15%

Tabla No. 5 Está en control de planificación familiar						
SI	16	16	20	80%	80%	100%
NO	4	20	16	20%	100%	80%

Tabla No. 6 Le han dictado charla sobre planificación familiar						
SI	16	16	20	80%	80%	100%
NO	4	20	16	20%	100%	80%

Tabla No. 7						
SI	16	16	20	80%	80%	100%
NO	4	20	16	20%	100%	80%

Tabla No. 8 Su nivel educativo es						
Básica primaria	16	16	20	80%	80%	100%
Secundaria	4	20	16	20%	100%	80%
Profesional	0					

Municipio de Guateque

Tabla de las edades de las encuestas en Guateque:

13, 13, 14, 14, 14, 15, 15, 15, 15, 16, 16, 16, 16, 17, 17

Tabla No. 1 En la siguiente casilla seleccione su edad						
Edad	Frecuencia	FAC	FAoD	%Frecuencia	%FRA	%FRD
13	2	2	20	10%	10%	100%
14	3	5	16	15%	25%	80%
15	5	10	14	25%	50%	70%
16	4	14	10	20%	70%	50%
17	2	16	5	10%	80%	25%
18	4	20	2	20%	100%	10%

Tabla No. 2 distribución según el estado civil.						
Estado civil	Frecuencia	FAC	FAoD	%Frecuencia	%FRA	%FRD
Casada	2	2	20	10%	10%	100%
U libre	10	12	12	50%	60%	60%
Soltera	8	20	2	40%	100%	10%

Tabla No. 3 conoce los métodos anticonceptivos.						
Si	18	18	20	90%	90%	100%
No	2	20	18	10%	100%	90%

Tabla No. 4 Qué método anticonceptivo usa						
M Natural	3	3	20	15%	15%	100%
M Barrera	10	13	16	50%	65%	75%
M Hormonales	2	15	15	10%	75%	65%
M Definitivo	0	0	0	0	0	0
M de Emergencia	5	20	3	25%	100%	15%

Tabla No. 5 Está en control de planificación familiar						
SI	16	16	20	80%	80%	100%
NO	4	20	16	20%	100%	80%

Tabla No. 6 Le han dictado charla sobre planificación familiar						
SI	16	16	20	80%	80%	100%
NO	4	20	16	20%	100%	80%

Tabla No. 7						
SI	16	16	20	80%	80%	100%
NO	4	20	16	20%	100%	80%

Tabla No. 8 Su nivel educativo es						
Básica primaria	16	16	20	80%	80%	100%
Secundaria	4	20	20	20%	100%	80%
Profesional	0	20	16	0%	0%	0%

Municipio de Ginebra

Tabla de las edades de las encuestas en Ginebra:

13, 13, 14, 14, 14, 14, 15, 15, 15, 15, 15, 16, 16, 16, 17, 17, 17, 17, 18, 18, 18

Tabla No. 1 En la siguiente casilla seleccione su edad						
Edad	Frecuencia	FAC	FAoD	%Frecuencia	%FRA	%FRD
13	2	2	20	10%	10%	100%
14	3	5	18	15%	25%	90%
15	5	10	15	25%	50%	75%
16	3	13	10	15%	65%	50%
17	4	17	7	20%	85%	35%
18	3	20	3	15%	100%	15%

Tabla No. 2 distribución según el estado civil.						
Estado civil	Frecuencia	FAC	FAoD	%Frecuencia	%FRA	%FRD
Casada	3	3	20	15%	15%	100%
U. Libre.	8	12	17	40%	60%	85%
Soltera	9	20	9	45%	100%	45%

Tabla No. 3 conoce los métodos anticonceptivos.						
SI	16	16	20	80%	80%	100%
NO	4	20	16	20%	100%	80%

Tabla No. 4 Qué método anticonceptivo usa						
M Natural	2	2	20	10%	10%	100%
M Barrera	12	14	18	60%	70%	90%
M Hormonales	4	18	18	20%	90%	90%
M Definitivo	0	18	14	0%	90%	70%
M de Emergencia	2	20	2	10%	100%	10%

Tabla No. 5 Está en control de planificación familiar						
SI	16	16	20	80%	80%	100%
NO	4	20	16	20%	100%	80%

Tabla No. 6 Le han dictado charla sobre planificación familiar						
SI	15	15	20	75%	75%	100%
NO	5	20	15	25%	100%	75%

Tabla No. 7						
SI	12	12	20	60%	60%	100%
NO	8	20	12	40%	100%	60%

Tabla No. 8 Su nivel educativo es						
Básica primaria	14	14	20	70%	70%	100%
Secundaria	6	20	14	30%	100%	70%
Profesional	0					

Municipio de Guacarí

Tabla de las edades de las encuestas en Guacarí:

13, 14, 14, 14,, 14, 14, 15, 15, 15, 15, 16, 16, 16, 16, 17, 17, 17, 18, 18, 18

Tabla No. 1 En la siguiente casilla seleccione su edad						
Edad	Frecuencia	FAC	FAoD	%Frecuencia	%FRA	%FRD
13	1	1	20	5%	5%	100%
14	5	6	19	25%	30%	95%
15	4	10	14	20%	50%	70%
16	4	14	10	20%	70%	50%
17	3	17	6	15%	85%	30%
18	3	20	3	15%	100%	15%

Tabla No. 2 distribución según el estado civil.						
Estado civil	Frecuencia	FAC	FAoD	%Frecuencia	%FRA	%FRD
Casada	3	3	20	15%	15%	100%
U. Libre.	9	12	17	45%	60%	85%
Soltera	8	20	6	40%	100%	40%

Tabla No. 3 conoce los métodos anticonceptivos.						
SI	17	17	20	85%	85%	100%
NO	3	20	17	15%	100%	85%

Tabla No. 4 Qué método anticonceptivo usa						
M Natural	3	3	20	15%	15%	100%
M Barrera	12	15	18	60%	75%	90%
M Hormonales	3	18	18	15%	90%	90%
M Definitivo	0	18	15	0%	90%	75%
M de Emergencia	2	20	3	10%	100%	15%

Tabla No. 5 Está en control de planificación familiar						
SI	18	18	20	90%	90%	100%
NO	2	20	18	10%	100%	90%

Tabla No. 6 Le han dictado charla sobre planificación familiar						
SI	18	18	20	90%	90%	100%
NO	2	20	18	10%	100%	90%

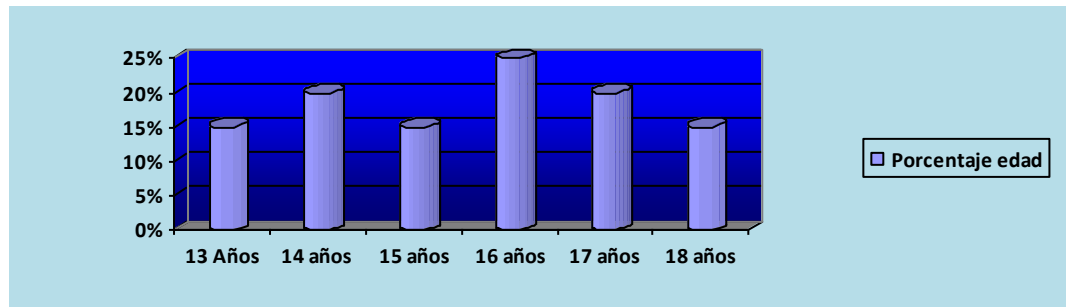
Tabla No. 7						
SI	17	17	20	85%	85%	100%
NO	3	20	17	15%	100%	85%

Tabla No. 8 Su nivel educativo es						
Básica primaria	14	14	20	70%	70%	100%
Secundaria	6	20	14	30%	100%	70%
Profesional	0					

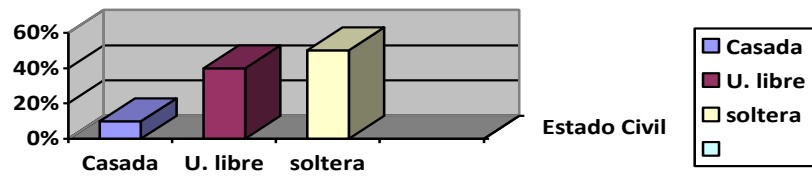
GRAFICAS

Municipio Curumani

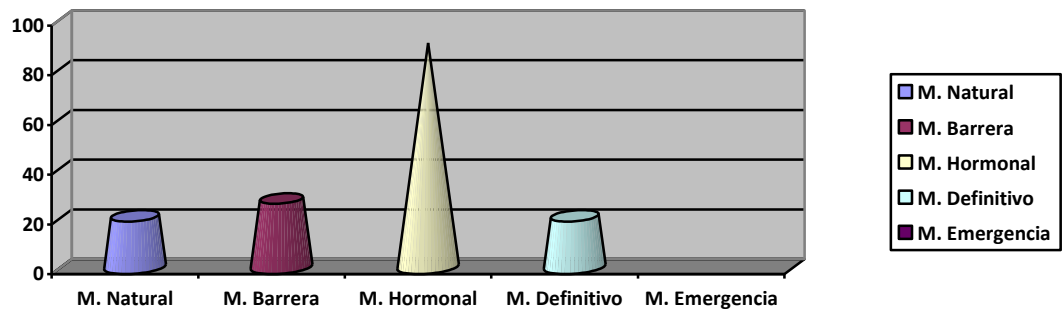
Edad



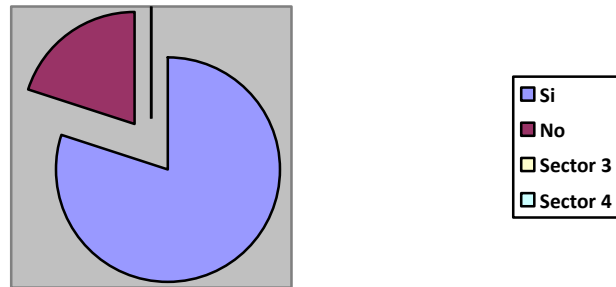
Estado Civil



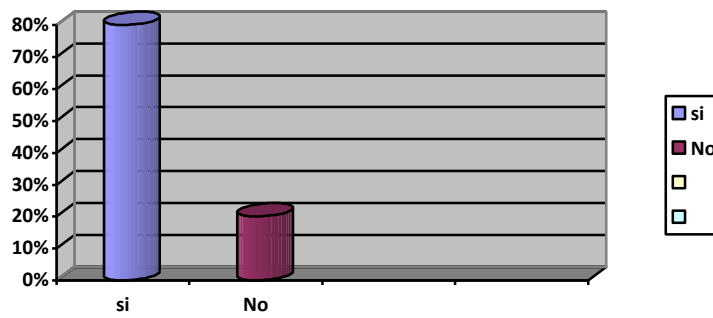
Conocimiento Métodos Anticonceptivos



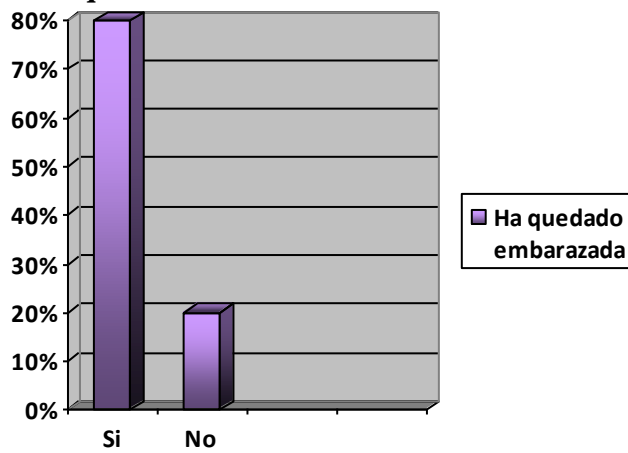
Está Planificando



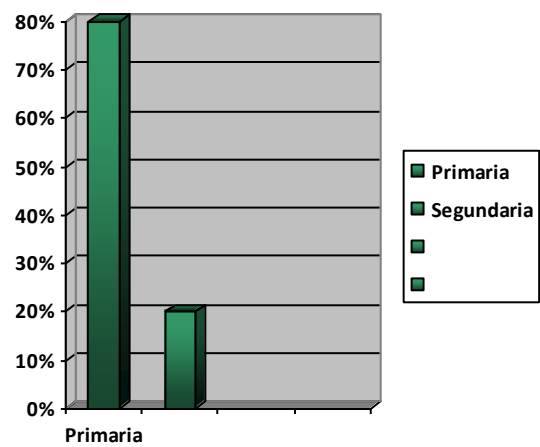
Charlas de Planificación



Ha quedado embarazada

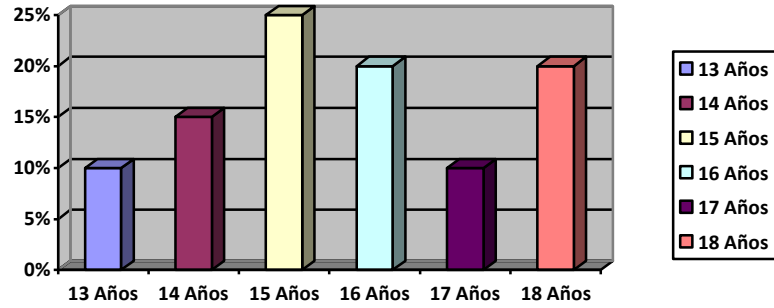


Nivel Educativo

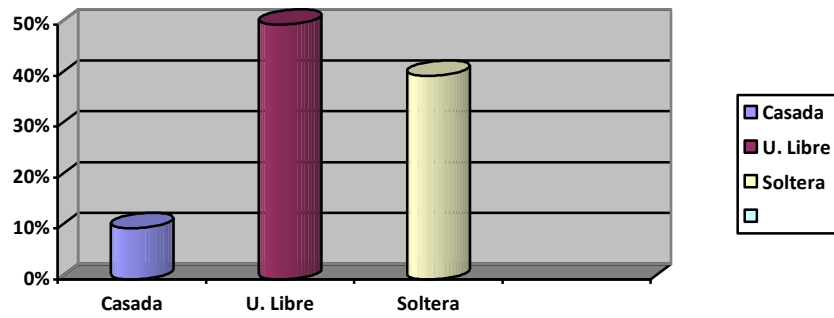


Municipio Guateque

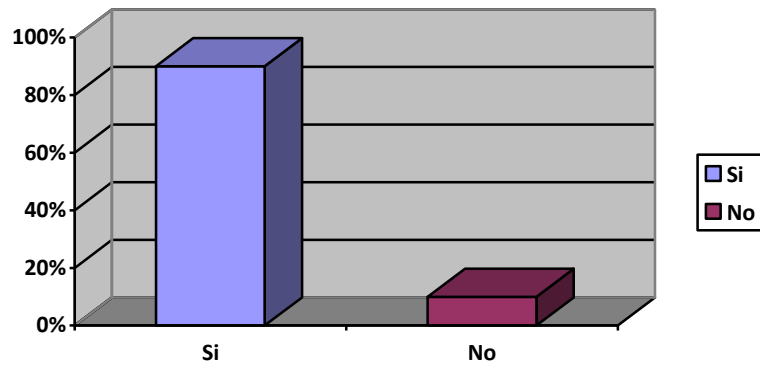
Edad



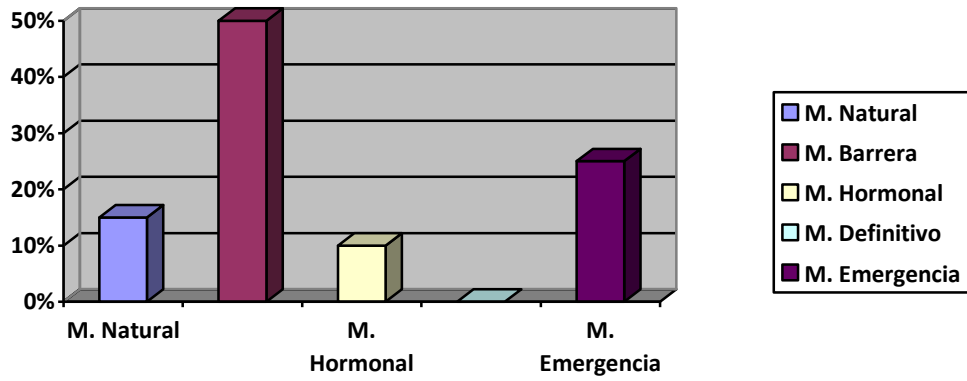
Estado Civil



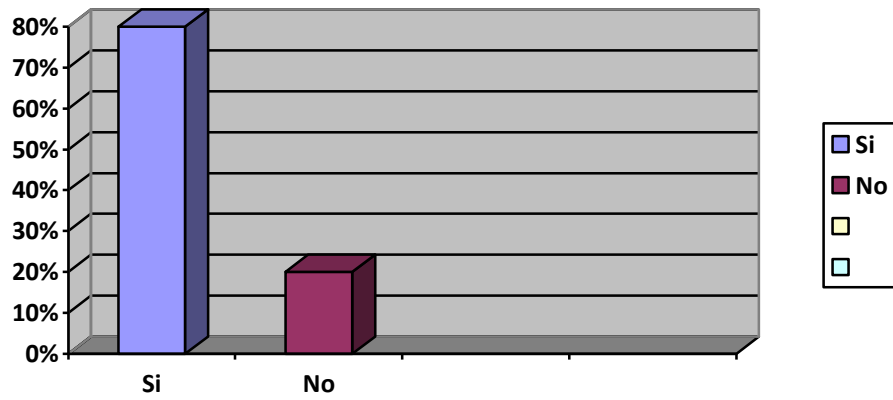
Conocimiento Métodos anticonceptivos



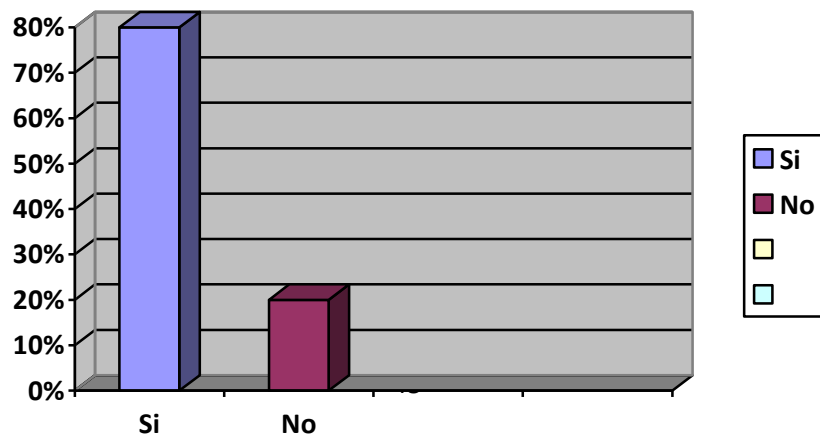
Métodos Anticonceptivos usados



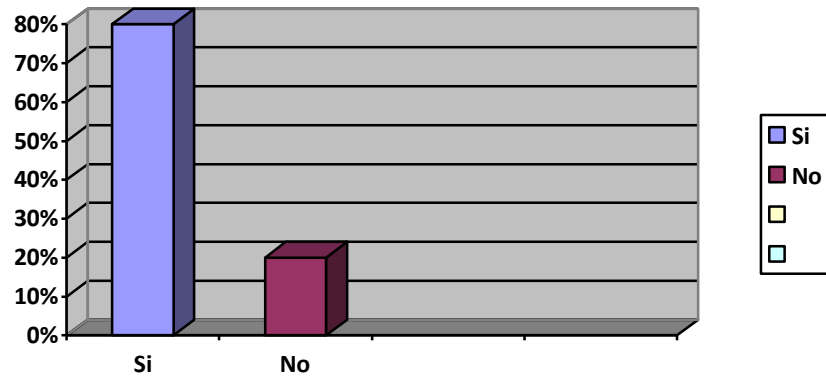
Control Planificación



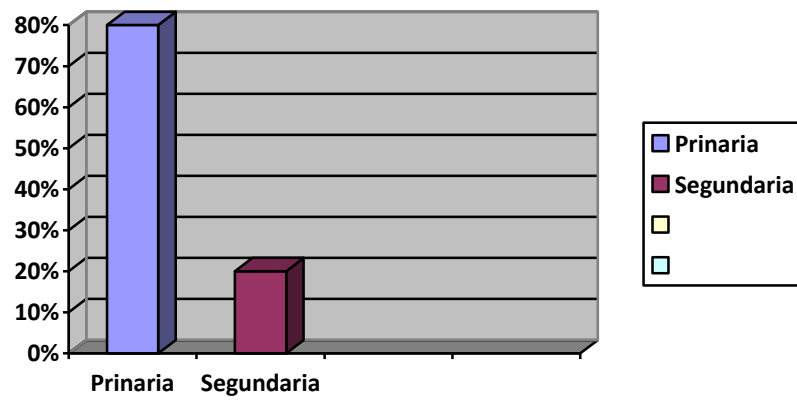
I Charlas de Planificación



Ha quedado Embarazada

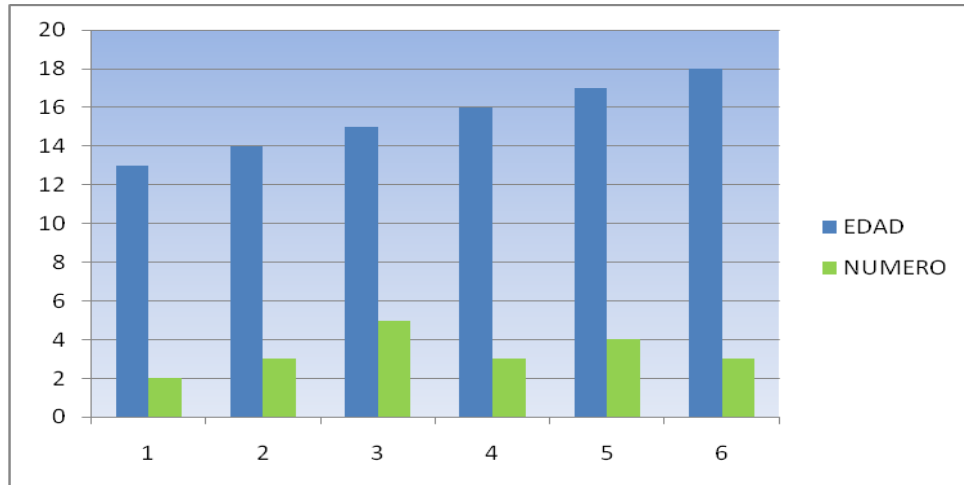


Nivel Educativo

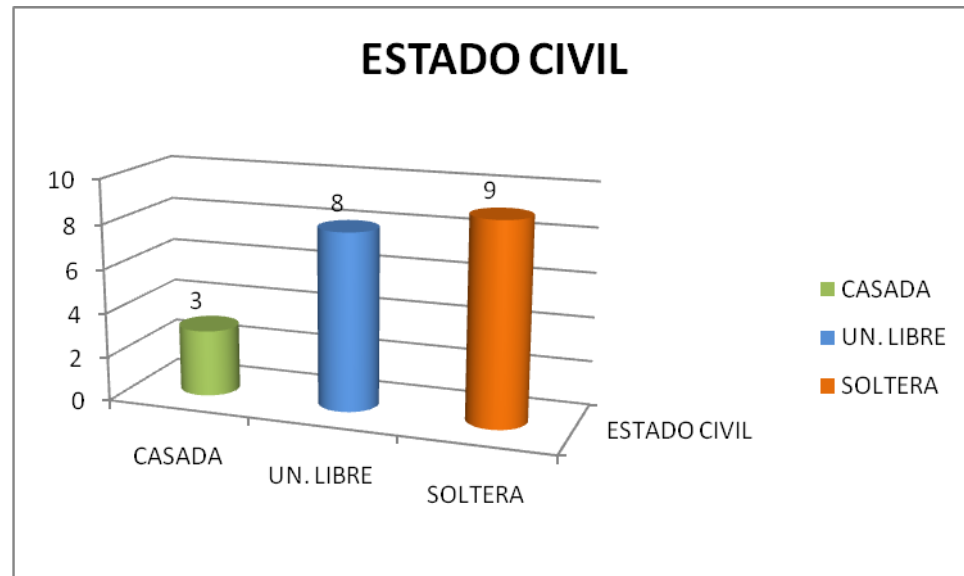


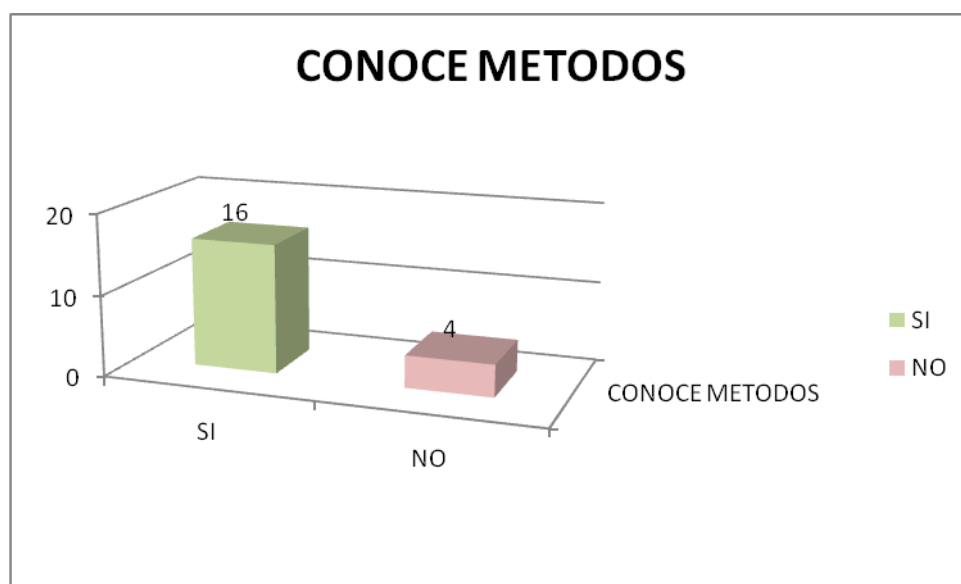
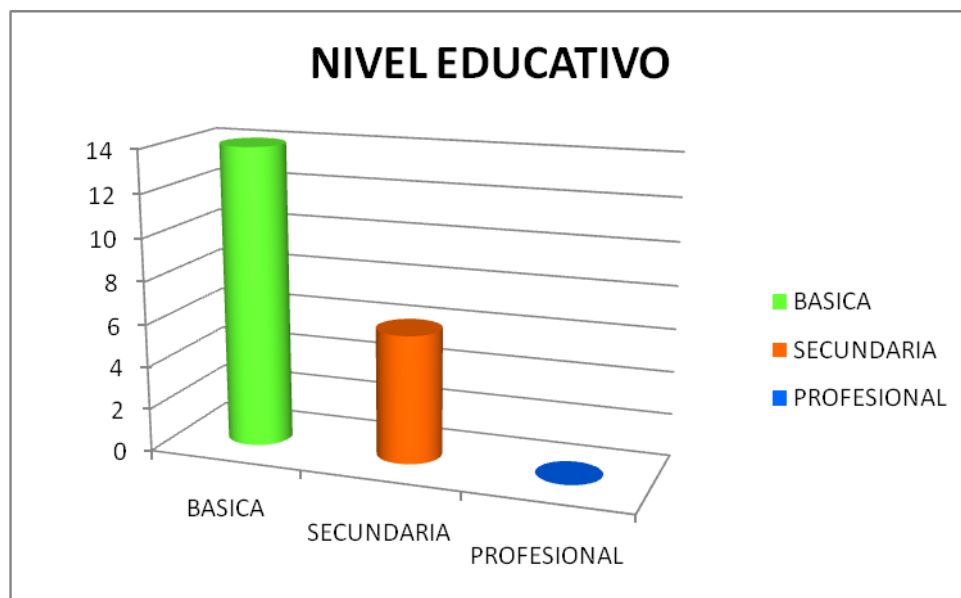
Municipio Ginebra

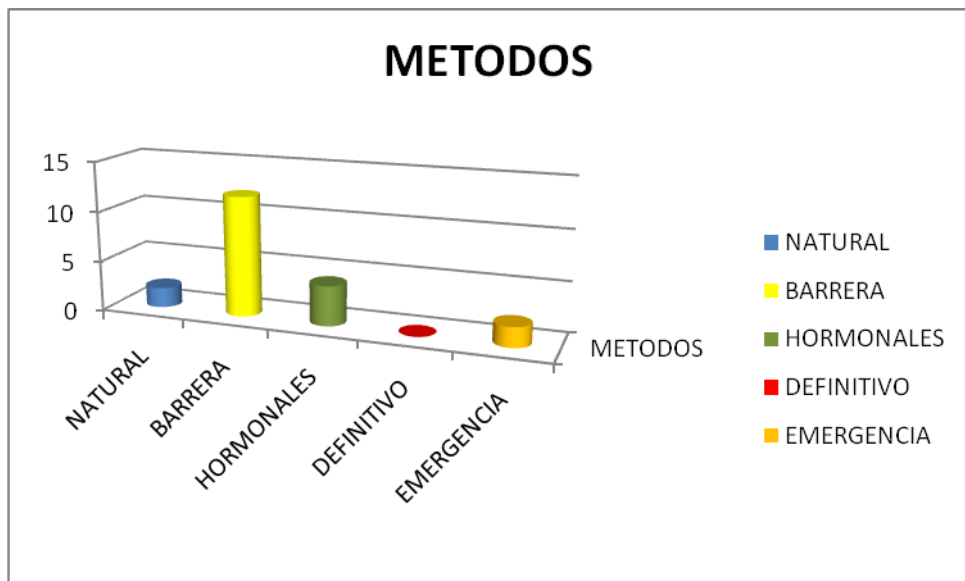
Edad de las encuestadas

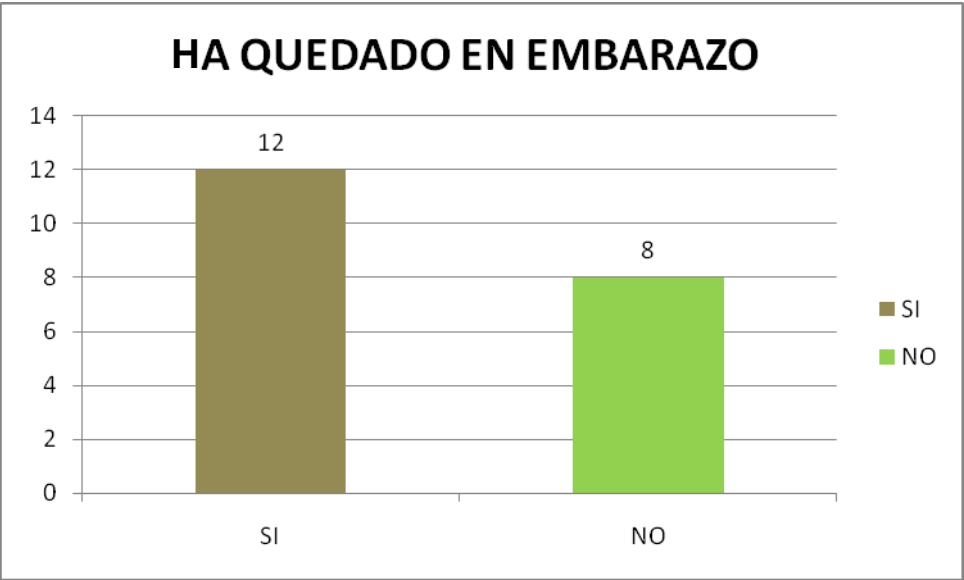
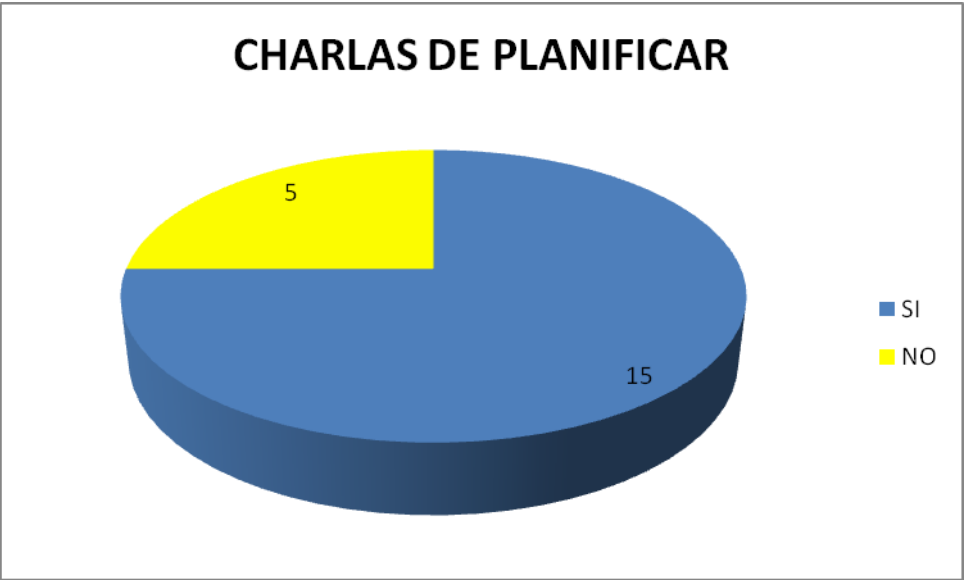


ESTADO CIVIL



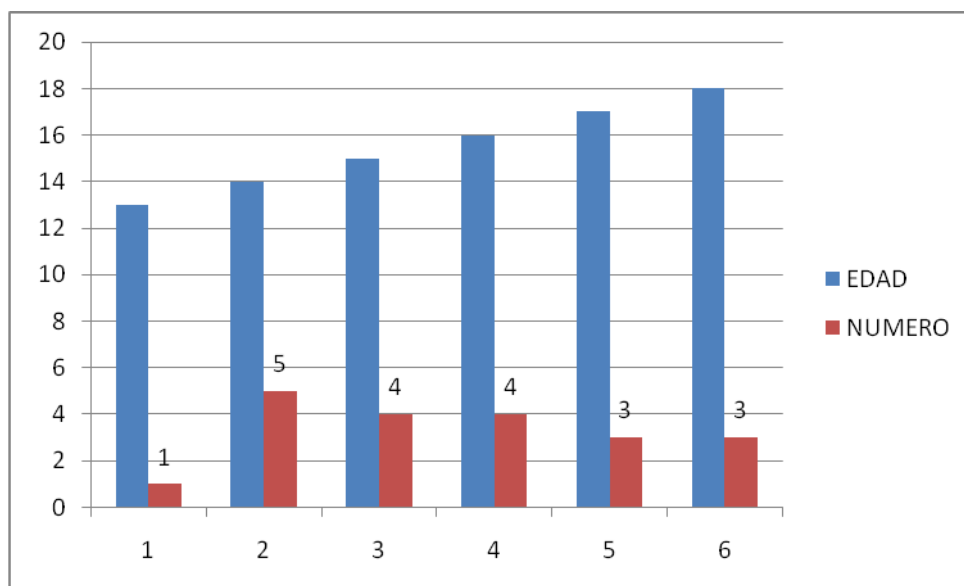




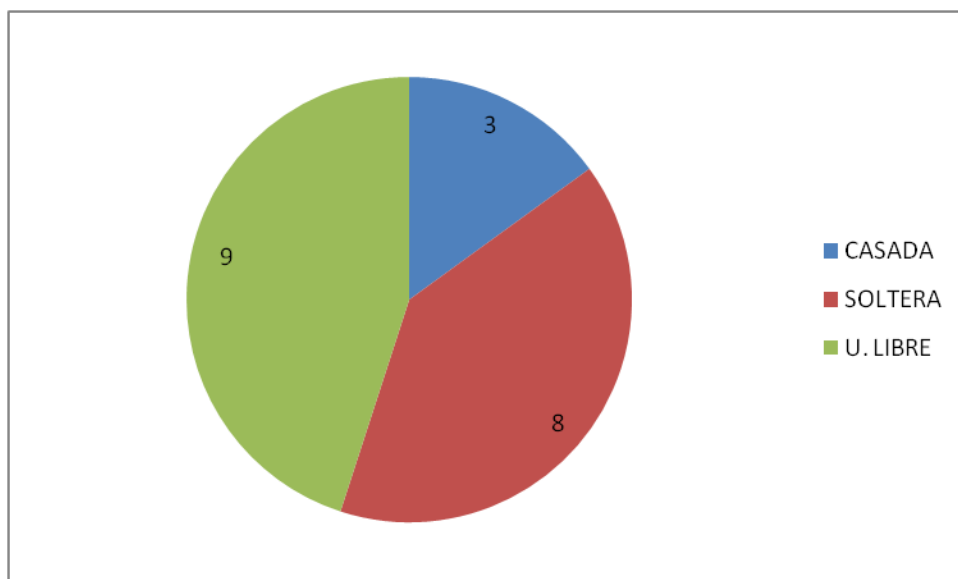


Municipio Guacarí

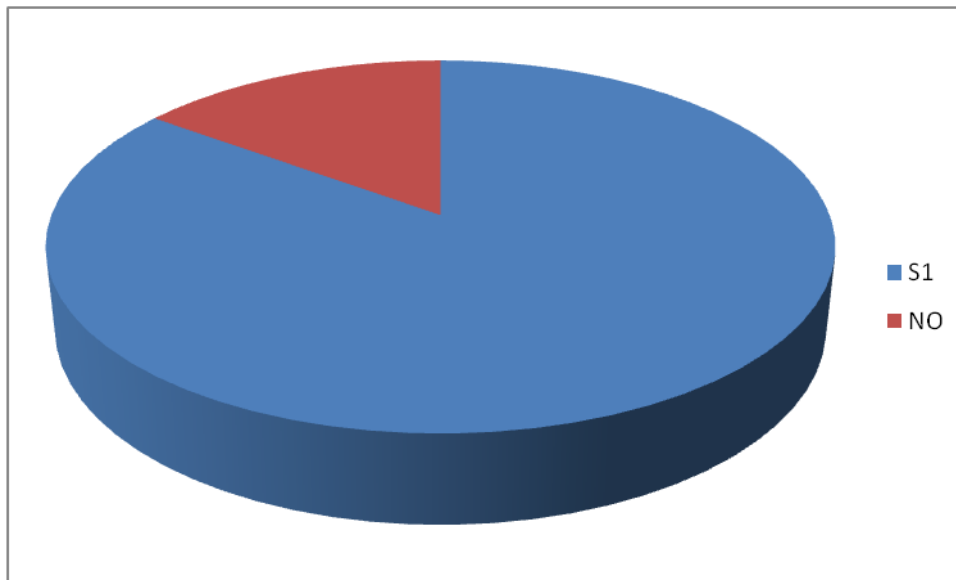
Edad de las encuestadas



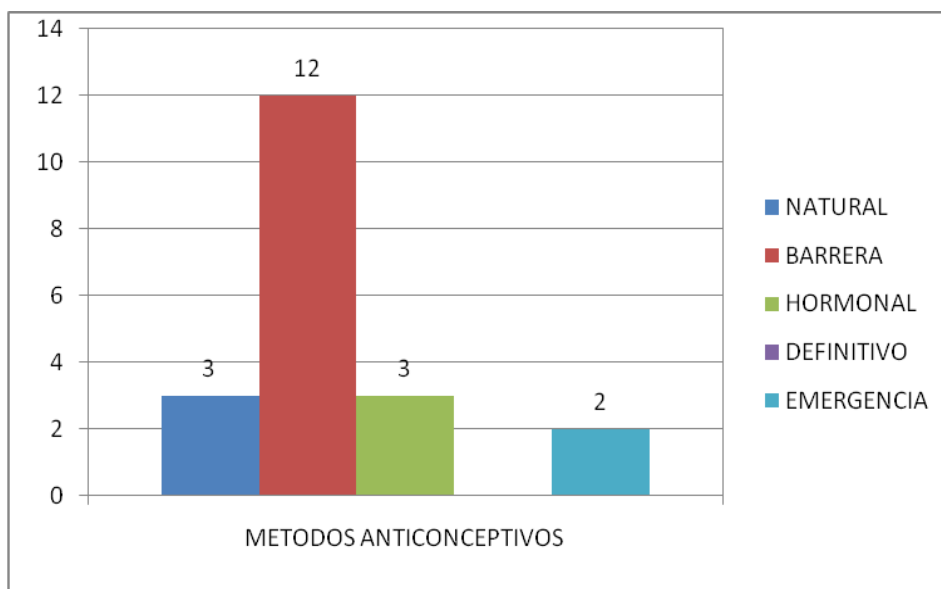
Estado civil



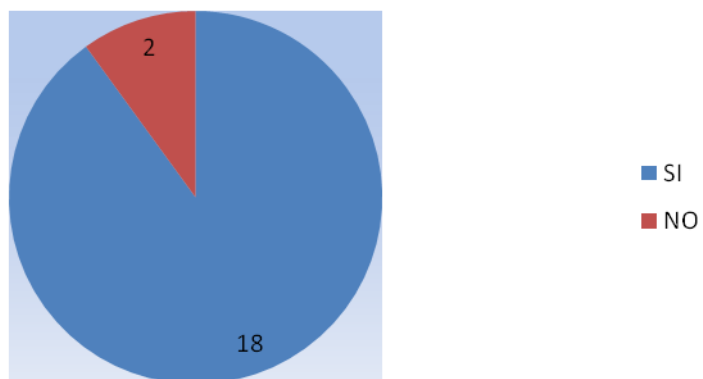
Conoce métodos anticonceptivos.



Métodos anticonceptivos usados

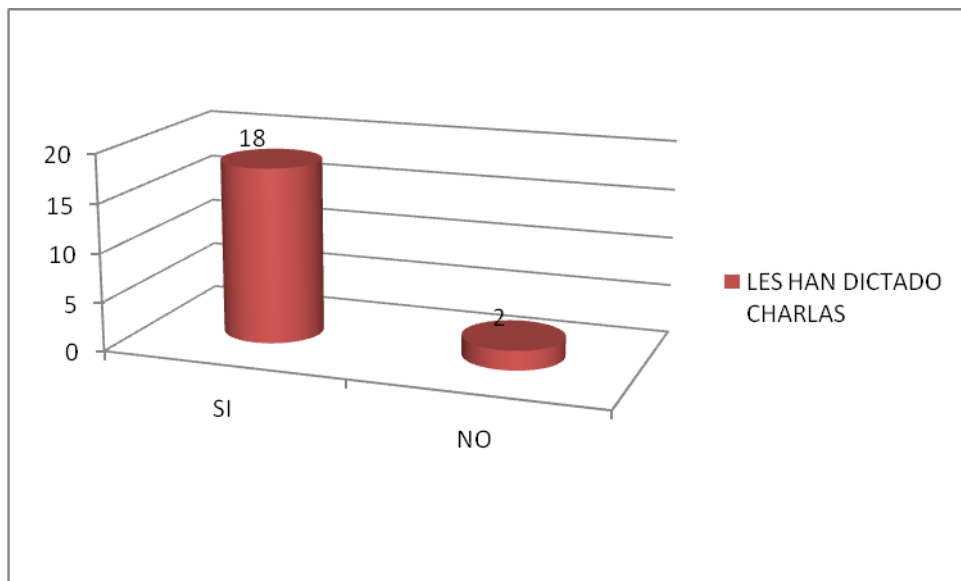


ESTAN EN CONTROL

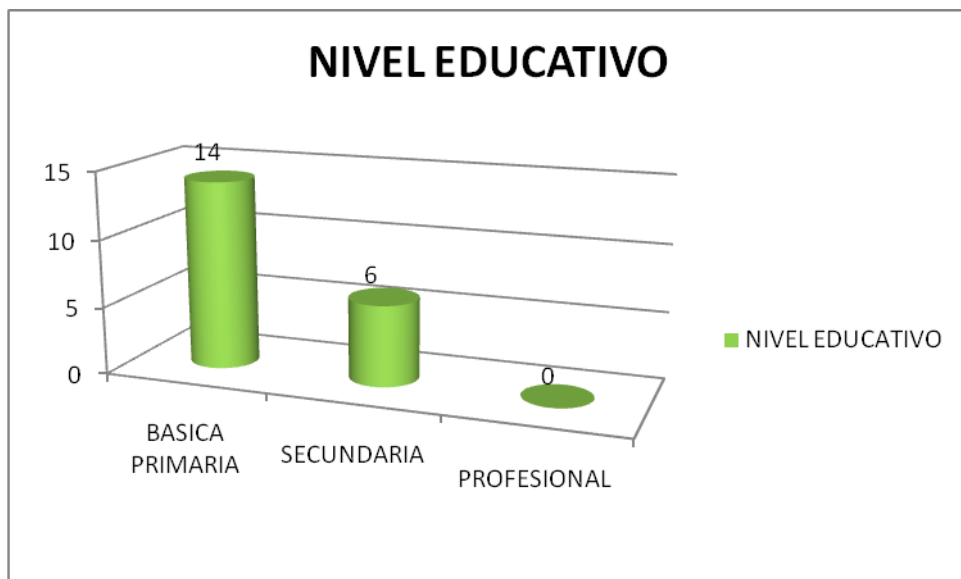


HA QUEDADO EN EMBARAZO





LES HAN DICTADO CHARLAS



RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

Se realizó una encuesta a 20 mujeres en edades de 13 y 18 años en cada uno de los municipios (Curumani, Guateque, Ginebra, Guacari) de las 80 mujeres encuestadas en el municipio de Curumani 90% tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos el 10% no tiene conocimiento, en el municipio de Guateque 90% tiene conocimiento el 10% no, en el municipio de Ginebra 80% tienen conocimiento 20% no, en el municipio de Guacari 85% tienen conocimiento 15% no

El estado civil de las mujeres encuestadas:

En el municipio de Curumani casada 10%, U. libre 40%, soltera 50%

En el municipio de Guateque casada 10%, U. libre 50%, soltera 40%

En el municipio de Ginebra casada 15%, U. libre 40%, soltera 45%

En el municipio de Guacari casada 15%, U. libre 45%, soltera 40%

Los métodos anticonceptivos más usados por cada una de las mujeres entrevistadas en cada uno de los municipios: en el municipio de Curumani método natural 15%, método de barrera 50%, método hormonal 15%, método de emergencia 20%, en el municipio de Guateque, método natural 15%, método de barrera 50%, método hormonal 10%, método de emergencia 25%, en el municipio de Ginebra, método natural 10%, método de barrera 60%, método hormonal 20%, método de emergencia 10%, en el municipio de Guacari, método natural 15%, método de barrera 60%, hormonal 15%, método de emergencia 10%

Los conocimientos de los métodos a través de charlas en el municipio de Curumani 80% si 20% no, en el municipio de Guateque 80% si ha recibido charlas el 20% no, en el municipio de Ginebra 75% si han recibido charlas el 20% no, en el municipio de Guacari 90% si han recibido charlas 10% no.

Embarazos en las mujeres encuestadas, en el municipio de Curumani el 80% de las encuestadas han quedado en embarazo el 20% no, en Guateque el 80% ha quedado en embarazo el 20% no, en Ginebra el 60% de las encuestadas han quedado en embarazo el 40% no, en Guacari, el 85% ha quedado embarazada el 15% no.

En las encuestadas para el caso del municipio de Curumani el nivel educativo es primaria 80% y secundaria 20%, en el municipio de Guateque 80% primaria 20% secundaria, en el municipio de Ginebra 70% primaria 30% secundaria, en el municipio de Guacari 70% primaria 30% secundaria.

CONCLUSIONES

Luego de la realización de las encuestas hemos concluido que las adolescentes encuestadas en su gran mayoría tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos.

El medio de información se ha hecho mediante charlas de planificación familiar.

En las encuestas realizadas se observa que las jóvenes encuestadas a pesar que poseen información de uso de métodos anticonceptivos casi el 80% de cada uno de las mujeres encuestadas de cada uno de los municipios han quedado en embarazo.

El 50% de las encuestadas por cada municipio uso el método de barrera, seguido del natural, hormonal y el de emergencia.

La pobreza es uno de los factores que se asocia con la problemática de embarazo adolescente en el caso de las encuestas se puede observar que el nivel educativo en este caso es de primaria ha cursado el 80 % de las entrevistadas, el grado de escolaridad para las encuestadas debería ser secundaria.

La problemática del índice de embarazos y enfermedades de transmisión sexual no sería tan grave si las adolescentes conocieran los planes del gobierno y la constitución desde 1991 promueve una sexualidad saludable, también si hubiese mas educación y promoción de la salud hacia la comunidad.

RECOMENDACIONES

Los métodos anticonceptivos son la solución para varios problemas de salud pública que estamos tratando pero debemos tener en cuenta lo siguiente:

- Reduce la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres, ya que previene los embarazos no deseados y los de alto riesgo, disminuyendo así la práctica de abortos realizados en condiciones de riesgo.
- El uso de anticonceptivos por parte de la mujer ayuda a las familias a espaciar los nacimientos, prevenir los embarazos no deseados y, en caso del uso sistemático del condón, sirve para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre las que se incluye el VIH.
- Aprovechar la oportunidad y la gratuidad de los métodos temporales de planificación familiar como elemento para mejorar su calidad de vida.
- Interesarse por obtener conocimiento sobre salud sexual y reproductiva el estado debe implementar una cátedra en todos los niveles educativos, enseñando de acuerdo a la edad del individuo, lo primordial que es cuidar su sexo, para lograr en el individuo un desarrollo y una madurez sexual.

BIBLIOGRAFÍA

http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_de_Yuzpe"

http://es.wikipedia.org/wiki/Métodos_anticonceptivos

http://es.wikipedia.org/wiki/Planificación_familiar

<http://familydoctor.org/online/famdoces/home/women/contraceptive/319.html>

http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/anticonceptivos.htm

www.minproteccionsocial.gov.co

<http://www.profamilia.org.com>

<http://www.reproline.jhu.edu/spanish/1fp/1methods/1methods.htm>